

24.07.2018 - 15:01 Uhr

Neue Forschungsarbeiten fokussieren sich auf Behandlung der nicht-kognitiven Symptome von Demenz

Chicago (ots/PRNewswire) -

Neue Forschungsergebnisse, die auf der Alzheimer's Association International Conference 2018 (AAIC 2018) in Chicago präsentiert wurden, konzentrieren sich auf die jüngsten Erfolge und anhaltenden Herausforderungen bei der medikamentösen und nichtmedikamentösen Behandlung der nicht-kognitiven Symptome von Menschen, die mit Alzheimer-Demenz leben.

Die mit der Krankheit einhergehenden charakteristischen Symptome der Demenz wie Gedächtnisverlust und Beeinträchtigung der Denkfähigkeit sind einschlägig bekannt, es sind jedoch oft die verhaltensbedingten und psychischen Symptome (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) wie Unruhe, Angst, Apathie, Depression, Umherwandern, Halluzinationen, Schlaflosigkeit, Inkontinenz und Disinhibition, die die größten Herausforderungen bei der Pflege darstellen und die Hauptursachen für die Unterbringung im Betreuten Wohnen oder in Pflegeheimen sind. Bleiben diese Symptome unbehandelt, können sie den geistigen Verfall beschleunigen und die Lebensqualität beeinträchtigen.

Die U.S. Food and Drug Administration (FDA) hat derzeit keine medikamentöse Behandlung dieser Symptome bei Menschen mit Alzheimer-Demenz zugelassen. Alle gegenwärtig eingesetzten Arzneimittel sind für andere Indikationen bestimmt und werden für Alzheimer-Patienten zweckentfremdet "off-label" verschrieben.

"Diese unterschätzten und unterbehandelten Symptome bei Menschen mit Alzheimer und anderen Formen der Demenz sind oft sehr schwer zu ertragen und überhaupt schwierig zu behandeln", erklärt Maria Carrillo, PhD, Chief Science Officer der Alzheimer's Association. "Was wenig Erwähnung findet, ist, wie belastend und überwältigend sich diese mit regelmäßiger Häufigkeit auftretenden Symptome auf das Leben der Alzheimer-Kranken und der Familienangehörigen und Betreuer auswirken".

"Es ist sehr wichtig, dass wir uns im Zuge der laufenden Fortschritte, die wir bei der Behandlung und Prävention hinsichtlich Gedächtnisfunktion und Denkfähigkeit bei Alzheimer und anderen Demenzformen machen, auch auf therapeutische Strategien für verhaltensbedingte und andere, nicht-kognitive Symptome konzentrieren", so Carrillo weiter.

Die Alzheimer's Association empfiehlt nicht-pharmakologische Ansätze wie beispielsweise psychosoziale Interventionen als Alternative zur pharmakologischen Therapie, wenn es um die Behandlung demenzbedingter Verhaltensweisen geht. Diese Therapien umfassen Validierung, Reminiszenz und andere personalisierte psychosoziale Interventionsansätze.

Beispiele sind:

- Validieren, dass die oder der Betreffende über etwas verärgert zu sein scheint.
- Den Betreffenden von dem trennen, was ihn zu stören scheint.
- Regelmäßige körperliche Aktivität, um Reizbarkeit und aggressives Verhalten zu reduzieren.
- Feststellen, ob Schmerzen oder Konstipation bzw. andere Probleme körperlicher Natur vorliegen.

Psychotrope Medikamente (Antipsychotika, Antidepressiva, Antikonvulsiva und andere) können in Betracht kommen, wenn mit nicht-pharmakologischen Ansätzen keine Besserung erzielt wird, insbesondere dann, wenn durch das demenzbedingte Verhalten körperliche oder seelische Schäden drohen, ob für den Kranken selbst oder den Pflegenden. Der Einsatz derartiger Medikamente muss jedoch mit äußerster Sorgfalt erfolgen und sollte regelmäßig ausgewertet werden, um den geeigneten Zeitpunkt für das Ende der Behandlung zu bestimmen. Die FDA stellte fest, dass die Verwendung von Antipsychotika zur Behandlung von demenzbedingtem Verhalten bei älteren Demenzkranken mit einer erhöhten Mortalität assoziiert ist.

Behandlung mit synthetischem Cannabinoid zeigt agitationsmindernde Wirkung bei Alzheimer-Kranken

Die Ergebnisse einer randomisierten, doppelblinden klinischen Studie deuten darauf hin, dass Nabilon - ein synthetisches Cannabinoid - wirksam zur Behandlung der Agitation bei Alzheimer-Kranken dienen kann. "Agitation - und dies schließt verbale und physische Ausbrüche, allgemeine emotionale Not, Unruhe und Hin- und Herwandern ein - ist eine der häufigsten Verhaltensänderungen, die mit der fortschreitenden Alzheimer-Erkrankung einhergehen, und kann bedeutenden Stress beim Pflegepersonal auslösen", sagt Krista L. Lancôt, PhD, Senior Scientist am Sunnybrook Health Sciences Centre und Professorin für Psychiatrie und Pharmakologie & Toxikologie an der University of Toronto.

Lancôt und ihre Kollegen untersuchten den potenziellen Nutzen von Nabilon für Erwachsene, die an mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz mit klinisch signifikanter Agitation litten. Über die 14-wöchige Studiendauer hinweg erhielten die 39 Teilnehmer (77 Prozent männlich, Durchschnittsalter 87 Jahre) Nabilon in Kapselform (mittlere therapeutische Dosis=1.6 +/- .5 mg) für sechs Wochen, gefolgt von sechs Wochen Placebo, mit einer Woche zwischen jeder Behandlungsperiode. Zusätzlich zur Agitation wurden auch allgemeine Verhaltenssymptome, Gedächtnisleistung sowie körperliche Veränderungen und die Sicherheit

bestimmt. Die Forscher stellten fest:

- Die Einnahme von Nabilon linderte deutlich die Agitation, im Vergleich zu Placebo. Zur Messung wurde das Cohen-Mansfield Agitation Inventory ($p=0.003$) eingesetzt.
- Nabilon verbesserte im Vergleich zu Placebo auch allgemeine Verhaltenssymptome insgesamt ganz erheblich. Zur Messung wurde das Neuropsychiatric Inventory ($p=0.004$) eingesetzt.

Die Forscher konnten im Rahmen der Studie zusätzlich einen geringfügigen Nutzen im Hinblick auf Kognition und Ernährung beobachten. Unter Nabilon zeigten Studienteilnehmer verstärkt eine Sedierung (45 Prozent) im Vergleich zu Placebo (16 Prozent).

"Die derzeit verschriebenen Behandlungsformen zur Agitation bei Alzheimer wirken nicht bei jedem, und zeigen eine, wenn überhaupt, geringe Wirkung. Sie treiben jedoch das Risiko schädlicher Nebenwirkungen hoch, einschließlich des erhöhten Sterberisikos. Es besteht von daher ein dringender Bedarf an sichereren Optionen bei der Medikation", erklärt Lanctôt. "Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Nabilon sich als wirksam zur Behandlung von Agitation erweisen könnte, das Risiko einer Sedierung muss jedoch sorgfältig überwacht werden. Eine größere klinische Studie würde es uns ermöglichen, unsere Erkenntnisse darüber zu bestätigen, wie wirksam und sicher das Medikament bei der Behandlung von Agitation bei Alzheimer ist".

Hinweis: Marihuana ist von der FDA weder zur Behandlung noch zum Management von Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen zugelassen. Im Zuge des zunehmenden Einsatzes von Marihuana zu medizinischen Zwecken ist wichtig anzumerken, dass klare Erkenntnisse für die Verwendung bei Patienten mit Alzheimer oder anderen Demenzformen noch fehlen.

Marihuana ist ein bei Alzheimer im Wesentlichen ungetestetes Medikament. Es liegen derzeit keine robusten, konsistenten klinischen Studiendaten vor, die den Einsatz von Marihuana zur Behandlung von Alzheimer-Demenz oder verwandten Erkrankungen unterstützen. Die Alzheimer's Association vertritt die Ansicht, dass weitere Forschung auf diesem Gebiet erforderlich ist.

Beleuchtung kann Schlaf, Stimmung und Verhalten von Alzheimer-Kranken verbessern

Viele der von Alzheimer und anderen Formen der Demenz Betroffene entwickeln ein gestörtes Schlafmuster, das von Unterbrechungen, Schlaflosigkeit und Schläfrigkeit während der Tagesstunden geprägt ist. Mariana G. Figueiro, PhD, Director des Lighting Research Center am Rensselaer Polytechnic Institute in Troy, NY, und ihre Kollegen haben getestet, ob ein maßgeschneidertes Beleuchtungssystem dazu beitragen kann, sowohl Schlaf als auch Stimmung und Verhalten bei Alzheimer-Kranken in Pflegeheimen zu verbessern.

"Wenn man bedenkt, dass der Hell-Dunkel-Rhythmus der primäre Zeitgeber für unsere innere Uhr ist, kann das konstante Dämmerlicht, das typischerweise in Pflegeeinrichtungen herrscht, eine der Ursachen für die Schlafstörungen sein, die so häufig in dieser Population auftreten", sagt Figueiro.

Um diese Hypothese zu testen, wurden über einen Zeitraum von vier Wochen geänderte Beleuchtungsverhältnisse in Bereichen geschaffen, in denen die Bewohner des Pflegeheims den größten Teil ihrer wachen Zeit verbrachten. Diese Art der Beleuchtung blieb, von der Aufwachzeit an, bis abends 18.00 Uhr eingeschaltet. 43 Bewohner (davon 31 weiblichen, 12 männlichen Geschlechts) nahmen an dieser Kurzzeitstudie teil. 37 Bewohner (25 weiblich, 12 männlich), die sich aus 10 Pflegeheimen im New York Capital District, Bennington, VT, und South Bend, IN, rekrutieren, haben bisher die Langzeitstudie abgeschlossen.

Die Teilnehmer der Studie erlebten wechselnde Beleuchtungsphasen, die einen entweder starken oder schwachen Stimulus für die circadiane Rhythmik lieferten. Die Kurzzeitstudie dauerte vier Wochen, die Langzeitstudie umfasst sechs Monate (aufeinanderfolgende vierwöchige Perioden, die durch eine vierwöchige Wash-Out-Phase voneinander getrennt sind). Die vom Lighting Research Center entwickelte Metrik "Circadian Stimulus" (CS) charakterisiert die Wirksamkeit einer Lichtquelle zur Stimulierung des circadianen Systems, gemessen an ihrer Fähigkeit, die körpereigene Produktion des Hormons Melatonin (ein gut etablierter Marker des circadianen Systems) nach einstündiger Exposition akut zu unterdrücken.

In beiden Teilen der Studie wurden entweder ein maßgeschneidertes mit LED-Licht ausgestatteter Tisch oder individuelle Raumbeleuchtung genutzt, um die Intervention durchzuführen, je nachdem, wo sich die Teilnehmer meistens aufhielten. Personalisierte Lichtmessgeräte wurden zur Bestimmung der Lichteinwirkung auf die Augen der Teilnehmer verwendet. Schlafstörungen, Stimmung und Agitation wurden anhand von standardisierten Fragebögen beurteilt.

Im Zuge dieser Intervention konnten die Forscher belegen, dass die Studienteilnehmer bei starkem circadianen Stimulus eine signifikante Verbesserung in Bezug auf Schlafstörungen, Depressionen und Agitation zeigten. Die in der Kurzzeitstudie beobachteten positiven Effekte haben sich im Laufe der Langzeitstudie noch weiter verbessert.

Mehr als Antipsychotika: Untersuchung zur Wirksamkeit bzw. der Schädlichkeit von Z-Medikamenten bei Schlafstörungen

Viele Demenzkranke leiden unter Schlafstörungen, und dies beeinträchtigt ihre Lebensqualität und die der Menschen, die sich um sie kümmern. Nicht-Benzodiazepin-Agonisten, zu denen als Arzneistoffe die sogenannten "Z-Medikamente" Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon gehören, werden häufig verschrieben, um Schlaflosigkeit bei älteren Erwachsenen zu behandeln, es wird jedoch angenommen, dass diese Medikamente Probleme wie Stürze, Brüche und einen verwirrten Zustand verursachen können. Da Demenzkranke generell mehr gefährdet sind, ist nicht klar, ob Z-Medikamente für diese Gruppe besonders schädlich sind.

Chris Fox, MD, Professor für Psychiatrie an der Norwich Medical School University of East Anglia in Norwich, U.K. und Kollegen haben dazu vorhandene Daten aus dem UK Clinical Practice Research Datalink und aus drei klinischen Studien mit Demenzkranken

analysiert. Sie verglichen für bis zu zwei Jahre die Daten von 2.952 Demenzpatienten, denen Z-Medikamente neu verordnet wurden, mit den Daten von 1.651 Kranken, die keine Z-Medikamente erhielten, um Nutzen und Schaden dieser Arzneistoffe zu bewerten.

Sie fanden heraus, dass der Einsatz von Z-Medikamenten mit einem um 40 Prozent erhöhten Risiko für jede Art von Fraktur verbunden ist - je höher die Dosis, desto höher das Risiko. Der Einsatz von Z-Medikamenten ging spezifisch mit einem gesteigerten Hüftfraktur-Risiko einher. Aus der Studie ergab sich kein höheres Risiko für weitere Wirkungen wie Stürze, Infektionen oder Schlaganfälle.

"Frakturen bei Demenzkranken können verheerende Folgen wie Mobilitätsverlust, noch stärkere Abhängigkeit und weiter zunehmende Demenz haben", erläutert Fox. "Wir brauchen dringend bessere Alternativen zu den derzeit verschriebenen Medikamenten gegen Schlafstörungen und andere nicht-kognitive Symptome der Demenz. Wo immer möglich, sollten geeignete nicht-pharmakologische Alternativen in Betracht gezogen werden, und wenn Z-Medikamente verschrieben werden, sollten die Patienten eine Pflege erhalten, die die Möglichkeit von Stürzen reduziert oder ganz verhindert".

Die Alzheimer's Association International Conference® (AAIC®)
Die Alzheimer's Association International Conference (AAIC) ist die international größte Tagung führender Forscher auf den Gebieten der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen aus aller Welt. Im Rahmen des Forschungsprogramms der Alzheimer's Association dient die AAIC als Katalysator, um neues Wissen über Demenzerkrankungen zu generieren und eine dynamische und kollegiale Forschungsgemeinschaft zu fördern.

AAIC 2018 Homepage: alz.org/aaic

AAIC 2018 Newsroom: alz.org/aaic/press

Informationen zur Alzheimer's Association®

Die Alzheimer's Association ist der führende freiwillige Zusammenschluss von Gesundheitsexperten in der Alzheimer-Behandlung, Forschung und Betreuung. Unsere Mission ist es, die Alzheimer-Krankheit durch Fortschritte in der Forschung zu beseitigen, Behandlung und Unterstützung für alle Beteiligten bereitzustellen und zu verbessern und das Demenzrisiko durch die Förderung von Gehirnfitness zu reduzieren. Unsere Vision ist eine Welt ohne Alzheimer. Besuchen Sie uns auf alz.org oder nehmen Sie telefonisch unter 800.272.3900 Kontakt mit uns auf.

- Krista Lanctôt, PhD, et al. Nabilon Improves Agitation in Patients with Moderate-to-Severe Alzheimer's Disease: Preliminary Results of a Placebo-Controlled, Double-Blind, Cross-over Trial. Gefördert durch: Alzheimer's Drug Discovery Foundation; Alzheimer Society of Canada Research Program (Grant 15-17).
- Mariana Figueiro, PhD, et al. Tailored Lighting Intervention to Improve Sleep, Mood and Behavior in Alzheimer's Disease Patients. Gefördert durch: U.S. National Institute on Aging.
- Chris Fox, MD, et al. Beyond Anti-Psychotics: Exploring Efficacy and Harms of Z-Medikamentes for Sleep Disturbance on the Progression of Key Dementia Outcomes. Gefördert durch: UK National Institute of Health Research.

Logo - https://mma.prnewswire.com/media/721324/AAIC_2018_Logo.jpg

Kontakt:

Pressebüro der Alzheimer's Association AAIC

312-949-8710

aaicmedia@alz.org

Niles Frantz

Alzheimer's Association

312-335-5777

niles.frantz@alz.org

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100018143/100818253> abgerufen werden.